



TITLE:

漆喰腎の1例

AUTHOR(S):

石田, 道子; 海本, 世浩; 沢田, 蘇心三

CITATION:

石田, 道子 ...[et al]. 漆喰腎の1例. 日本外科宝函 1958, 27(1): 281-287

ISSUE DATE:

1958-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206570>

RIGHT:

漆 喰 腎 の 1 例

大阪市立大学医学部外科学教室 (指導: 白羽弥右衛門教授)

石 田 道 子 ・ 海 本 世 浩 ・ 沢 田 蘇 応 三

〔原稿受付: 昭和32年7月4日〕

A CASE OF MOTARY KIDNEY

By

MICHIKO ISHIDA, SEKO UMIMOTO & SOZO SAWADA

Department of Surgery, Osaka City University Medical School
(Director: Prof. Dr. YAEMON SHIRAHARA.)

In this paper is reported a case of typical mortary kidney of housewife aged 40 years, who had complained of a painless swelling in the right flank.

But both clinical and X-ray examinations revealed that the patient had a mortary kidney on her left side.

She underwent a left nephrectomy successfully.

Pathologist has demonstrated on the extirpated kidney tubercle bacilli (after TANAKA's stain) and proliferation of the connective tissue without typical tuberculous lesion.

緒 言

漆喰腎はまれな疾患であつて、その典型的なものに遭遇する機会はすくない。

文献⁵⁾によれば、京大泌尿器科学教室において、摘出術をうけた1,000余の腎結核のなかで、定型的な漆喰腎はわずかに1例しかなかったとのことであるし、また東大泌尿器科学教室¹⁰⁾においても、1946年10月以降1951年9月までの腎結核剔除519例中漆喰腎と思われたものは、やはり1例にすぎなかった。

われわれは、最近全く無自覚、無症候に経過した定型的な漆喰腎の1例を経験したので、こゝに報告する。

症 例

40才、主婦

初診: 昭和32年2月23日

主訴: 右側腹部の無痛性腫瘍

家族歴: 母が腎結核に罹患したことがある以外に

は、特記すべきものがない。

既往歴: 20才のとき、腎炎と診断されて、半年間医療をうけたことがある。

現病歴: 約10年程前に、入浴時、右側腹部に無痛性腫瘍のふれるのに気づいたが、苦痛は全くなかつたので放置しておいた。この右側腹部腫瘍は、この10年間に徐々に増大しているようであるが、特別の自覚症状はしらない。

ところが、昭和32年1月23日、突然発熱を来し、1月26日頃より右側腹部に疼痛を覚えるようになった。けれども、排尿異常や、尿の変化は全くみとめられなかつた。この発熱は2~3日で下熱したが、以来、全身倦怠感、食慾不振がつづくので、2月23日当科に受診した。発病以来、左側腹部にはなんらの異常もなかつた。

現症: 栄養状態のやゝ低下した体格中等度の婦人。肺には結核性病巣をみとめることができない。

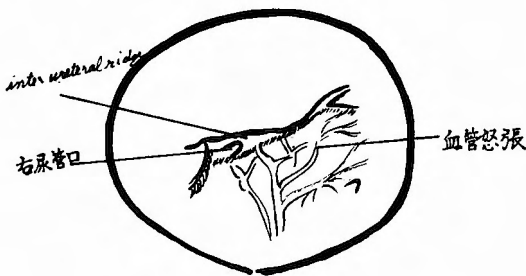
腹部は平坦で、背臥位では、右側腹部において、外側は中央腋窩線、内側は右乳線におよぶ、約大人手拳

大の腫瘤をふれる。この腫瘤の上界は季肋部、下界は臍窩より1横指上に達し、とくに双手触診が可能で、弾性硬を呈し、表面平滑、呼吸性移動をみとめられる。しかし、左側腹部に腎はもちろん、なんらの硬結をもふれない。腹部には、他に異常の所見がなく、肛門内指診上にも、著変を見出しがたい。

尿所見：尿量は1日700~1,200cc、排尿回数は1日4~6回程度、黄色でわずかに混濁しており、蛋白陰性。上皮と尿酸結晶をみとめるほかには、沈渣に病的所見をみとめられない。また、カテーテル尿については、塗抹、培養上、ともに結核菌陰性であった。

血液所見：赤血球数394万、血色素量74%、白血球数6,400、赤血球沈降速度、1時間値30mm、2時間値54mm。

膀胱鏡所見(図1)：膀胱はその容量300cc、三角部の変形が強く、右尿管口は、中央線上で上壁と後壁との境界の部分に、左を上にした斜の形をなして存在し、こゝから inter-ureteral ridge と考えられる隆起が左上方に走つていて、左尿管口を発見することはできなかった。右尿管口附近には、著明な血管怒張がみとめられるが、膀胱内壁はかえつて、一般に貧血性である。しかしそのほかには、潰瘍等の結核性疾患を思わせる異常部分をみとめられなかった。なお、右尿管口は、尿管カテーテルを容易に挿入することができ、これによつて清澄な尿の排出を確認することができた。



膀胱鏡所見

図 1

インジゴカルミン排泄試験：右尿管口からは、初発5分で色素液の排出をみられたが、左側では、インジゴカルミン液の排出を全くみられなかった。

レントゲン検査：腹部単純撮影によつて、図2のように、左腎実質があきらかに影像され、石灰化されていることがわかった。

つぎに、排泄性腎盂撮影においても、図3のように、左腎全体に一致して、不規則な葉状、あるいは島嶼状の石灰沈着を思わせる影像がえられた。しかし右腎は内く正常な腎盂像を示した。

逆行性腎盂撮影では、図4に示すように、右尿路が影像されているが、左尿路、すなわち、カテーテル挿入不能側においても、左腎の実質が影像されている。

腎機能検査：P.S.P.試験では、75%で大体正常値、フイツシュバークの濃縮試験では最高比重1.025で正常、稀釈試験によつてわずかながらの機能の低下がみとめられた。

手術所見：以上の所見からは左漆喰腎と診断し、昭和32年3月4日、左腎剔除術を行つた。左腎はやゝ小で、大小の半球状隆起からなり、壊死部はみられない。触診すると、腎血管の搏動をわずかにふれることができた。すなわちこれによつて、左腎の栄養が保たれているものと思われた。左腎と周囲との間には、相当に強い癒着がみられたが、左尿管は白色で、拡張や、念珠形成は全くみとめられなかった。それで、左腎、ならびに約15cm長にわたる尿管を剔出した。

剔除腎所見：図5のように、大きさ9cm×4cm×4cm、180g、表面は軽く充血し、7~8個の大小半球状の隆起からなっており、その硬度は硬く、一部分に強い圧迫を加えると、圧痕を生じた。断面は図6に示すように、大小の空洞からなっており、その壁はうすく、かわいた白色土壁様の物質でみたされている。この白色土壁様物質を除去したところ、図7のようであった。肉眼的には、腎実質と思われる部分はほとんど存在せず、消息子を尿管断端の方から、逆行性に挿入すると、尿管と腎盂との移行部において閉塞されており、この部は骨様硬を示した。

組織学的所見：腎組織は完全に荒廃して、正常な腎組織はほとんどみられない。皮質における糸球体は消失し、ボーマン氏嚢も変形している。細尿管上皮は完全に扁平化し、その内腔は多量のエオジンに好染する物質でみたされている。間質の増殖は著明である。血管壁は、その中膜の弾力内板から内方に向つてエオジンで染められない物質が沈着、充満されている(図8, 9)。組織内結核菌の染色を田中氏法¹²⁾によつて行つたところ、あきらかに陽性であった。

考 按

腎結核のなかには、まれに、その経過中に膀胱症状が消失し、尿は透明となり、全身状態も恢復して、一

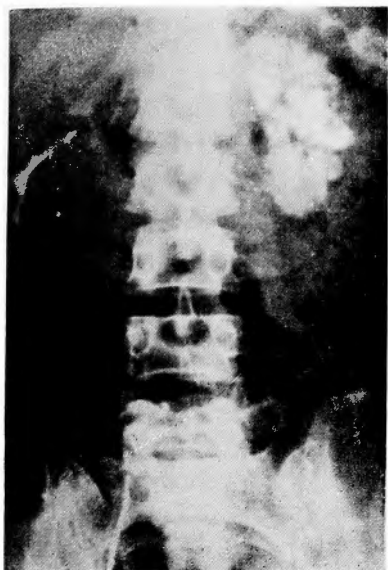


図 2 a

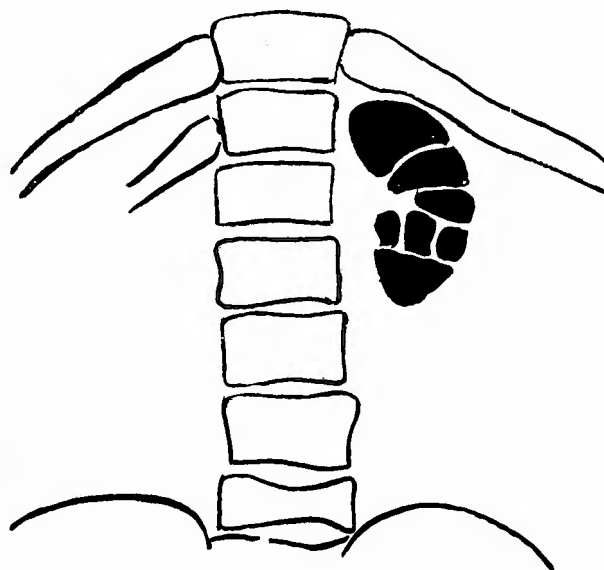


図 2 b

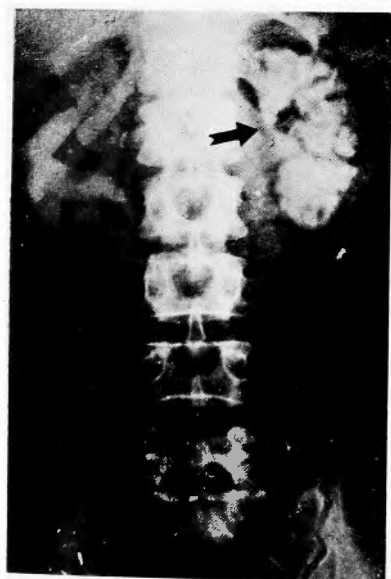


図 3 a

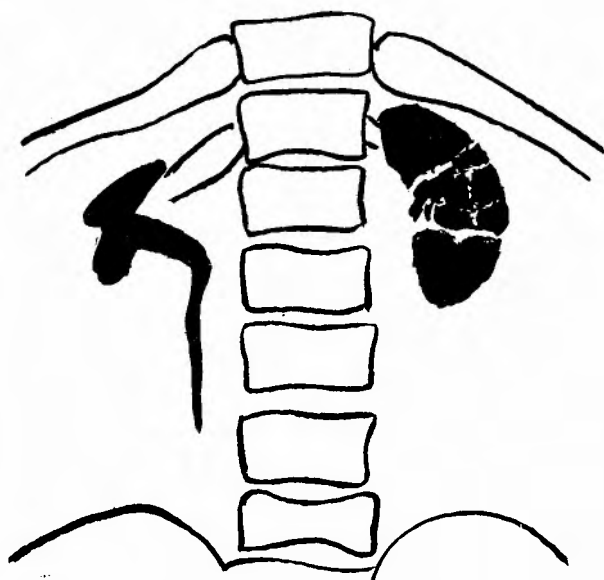


図 3 b

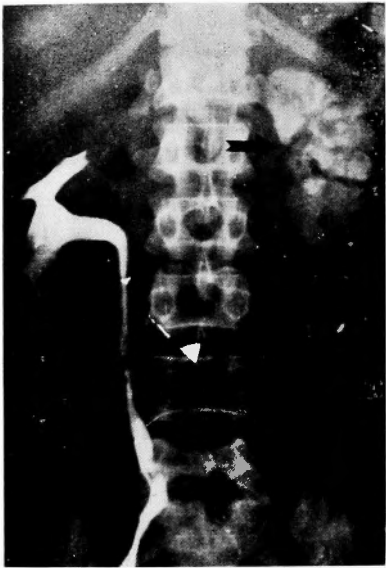


図 4 a



図 4 b

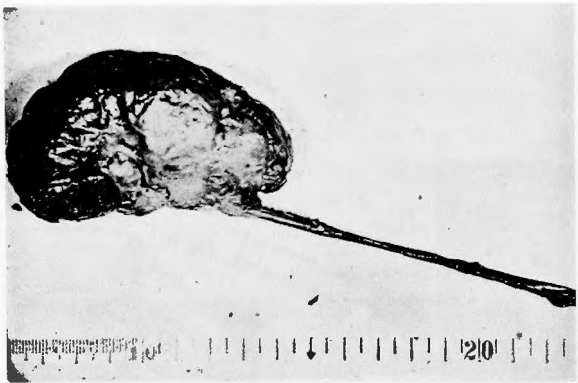


図 5

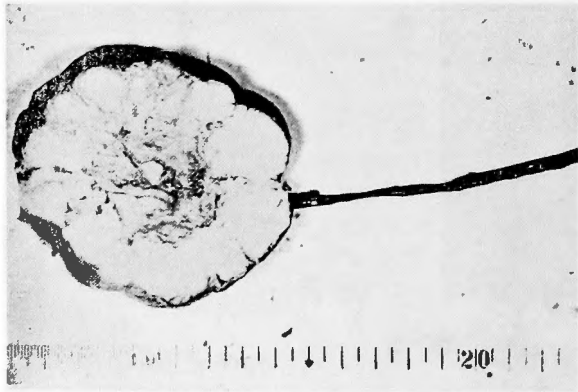


図 6

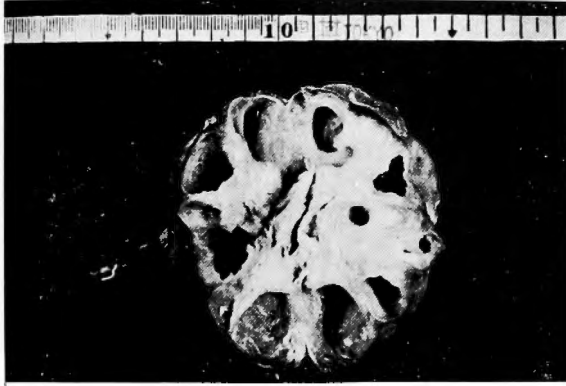


図 7

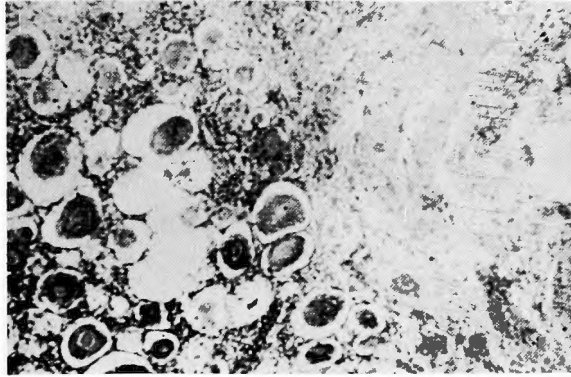


図 8

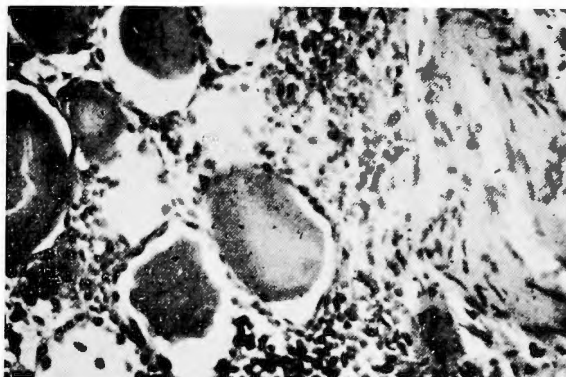


図 9

見治癒したかのような状態となる場合があることが識られており、これは腎結核の自然治癒例として、しばしば報告されている。Wildwolz, Cathelin¹⁾らはかような症例の膀胱鏡検査を精細に行つた結果、「尿管が完全に閉塞された結果、腎実質全体が破壊、萎縮、消退せられて、完全に不活動性となり、こゝへ漆喰様物質が沈着するか、またはこれが結合織で置換され、ついに臨床的には無症状になつた状態」であると考えて、これをいわゆるオートネフレクトミー (autonephrectomy) と称した。しかも、このような状態の腎では、例外なく、組織学的に結核結節をみとめられ、動物試験で結核菌が陽性であることを見出した。なお、Wildwolz⁴⁾⁵⁾⁶⁾ その他¹⁰⁾の研究者は、これは真の結核治癒でないと称しているが、当然のことである。

原口氏⁴⁾の報告によれば、このオートネフレクトミーは、病理解剖上、閉塞性腎結核の特殊のば合であるとし、

- i.) 荒蕪した腎実質が、乾酪性変化から、さらに石灰化する過程をたどるもの、
- ii.) 破壊された腎組織が、結合織、または腎門脂肪織によつて置換せられるば合、
- iii.) 空洞内容が水様透明となり、平滑な内壁をもつた囊腫に化するば合、

などの3つのば合のあることを考えている。

このオートネフレクトミーの原因となる閉塞性腎結核症の分類には、

Israel⁷⁾は病理解剖学的に、

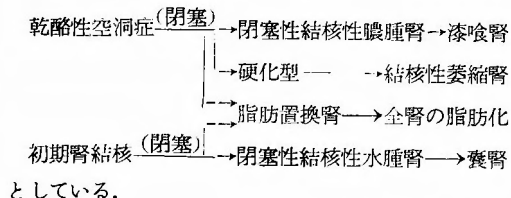
- i.) 硬化性萎縮性空洞腎、ii.) 倭小腎、iii.) 漆喰腎、iv.) 閉塞性結核性水腫腎をわけ、Kusnetsky⁷⁾は臨床的に、

- i.) 腎が腫大し、腫瘍形成を来すもの、

- ii.) 腎萎縮のため、膿瘍形成を来すもの、

をわけた。

また、原口⁷⁾は発生病理学的に、



われわれの経験した症例においては、受診までに排尿異常、排尿痛、放散痛などを来すこともなしに経過した。これは、Israel, Wolff が閉塞性腎結核のは合には、その特徴として、結石様仙痛発作のおこること

があるといつているところと異なる。しかし、膀胱鏡検査においては、左尿管口を全くみとめえず、従つて尿管カテーテルの挿入も不可能であつた事実から考えると、この患者は過去において、強い膀胱炎の存在したことを否定しがたい。それゆゑはたして、患者のいう如く無症状であつたか否かはなお疑問が残され、ことに本例では膀胱壁の変形が見出されている。ところが原口によれば、膀胱変形を伴う漆喰腎は、15%もあるとのことである。従つてこの患者では、まゑになんらかの膀胱症状が存在したと考えても、あながち無理ではなからうと思う。

閉塞性腎結核の診断は、i.) 尿管カテーテルが尿管内のある個所以上に挿入できず、かつ該カテーテルから尿が排出しないこと、ii.) インジゴカルミン色素の排泄がないこと、iii.) 逆行性ピエログラフィーで尿管の切断像がえられることなどの3項が必要である。われわれの症例でも、腎盂から尿管への移行部においてつまつていた。また、レントゲン検査の結果、左腎実質に一致する石灰沈着像をえられたことは、まさに閉塞性腎結核のなかでも、漆喰腎に特有な所見である。

つぎに閉塞性腎結核のなかのあるものが、漆喰腎となる条件について、

- i.) 腎盂内の内容物に、尿成分の多いば合 (たとえば結核性水腎) と、破壊性物質の貯溜したば合 (結核性膿腎) とにおいて、漆喰腎が形成される。

- ii.) 腎実質が全く破壊されて、脂肪変性をこうむり尿分泌がなくなつて内容物の濃縮過程がおこりやすいこと、などの2つの条件が考えられ、これによつて漆喰腎が生成される。

結 語

- 1.) われわれは、術前に診断の確定した漆喰腎を経験し、これを剔出した。

- 2.) 患者ははじめ、右側腹部腫瘍を訴えて来た。しかしこれは、腫瘍のふれなかつた左側において、オートネフレクトミーの状態があつた結果、右腎が代償的に肥大したためであると考えられる。

- 3.) 漆喰腎の組織内結核菌は鏡検上、たしかに陽性であつた。また、結合織の増殖もみられないという事実から、この漆喰腎はやはり結核性由来と考えてよく、またこの腎結核は全く治癒しているとはいえない。

(稿を終るに当り、御指導、御校閲をいただいた恩師白羽弥右衛門教授、ならびに原田直彦助教授に深甚の謝意を捧げる。なお、この論文の要旨は、昭和32年4

月22日第88回大阪外科集談会において発表した。）

文 献

- 1) Randall, Eiman, and Leberman: J. A. M. A. 109, 1, 698, 1937 2) 原田: 日泌尿会誌, 32, 197, 1942 3) 原口: 日泌尿会誌, 38, 69, 1947 4) 原口: 皮膚科紀要, 44, 15, 1948 5) 原口,

- 長妻: 皮膚科紀要, 44, 99, 1948 6) 原口: 皮膚科紀要, 45, 173, 1949 7) 原口: 皮膚科紀要, 46, 40, 1950 8) 原口: 皮膚科紀要, 46, 177, 1950 9) 日南田, 辻: 日泌尿会誌, 41, 427, 1953 10) 黒川, 石井: 日泌尿会誌, 44, 427, 1953 11) 楠, 増田: 広島医学, 8, 380, 1955 12) 田中: 阪市大医誌, 5, 488, 1956

精 虫 侵 襲 症 の 1 例

大阪市立大学医学部外科学教室 (指導: 白羽弥右衛門教授)

藤 末 雄・沢田 蘇三・門 脇 宏

(原稿受付: 昭和32年6月24日)

SPERMATIC INVASION REPORT OF A CASE

by

YU FUJISUE, SOZO SAWADA and HIROSHI KADOWAKI

Department of Surgery, Osaka City University Medical School
(Director: Prof. YAEMON SHIRAHARA, M. D.)

In the present paper, a report is made on the clinical course and on the histological findings of a case of spermatic invasion.

The patient, a 25 years old male, was admitted to the hospital with dullness and induration at the lower pole of the left epididymis. In the previous history of the patient, he had neither attacks of epididymic pain, nor traumatic injuries, nor surgical manipulations at the scrotum or at its contents.

After his hospitalization, a clinical diagnosis of tuberculous epididymitis was made, then an ordinary epididymectomy was indicated.

The histological findings of a specimen from the resected mass revealed a typical spermatic invasion.

The literatures dealing with the spermatic invasion have been briefly reviewed.

緒 言

精虫侵襲症とは、精子がなんらかの機転によつて、副睪丸の細精管から周囲の間質内へ侵入し、一種、特有な肉芽腫を形成する疾患である。

本症は1924年 Franz Orsós¹⁾により最初に発見され Die Spermainvasion と名づけられた。それ以来、外国では、Oberndorfer & Orsós の第2例, Friedman

& Garske, Cronqvist, Rieger らによる報告例がある。本邦では、中内の報告をはじめとして、その後阿部、阿部・向山、大森・斎藤、伊藤・大黒、大越、門、田村・長谷、坂野・松本、豊田、神村・山本、岩田・亀井の17例が報告されている。

最近われわれは、副睪丸結核の診断のもとに、副睪丸摘出術を行つた1症例において、摘出標本の病理組織学的検索を行つた結果、定型的な精虫侵襲症である